

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N^o 146

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 janvier 1898, à 1 heure

Par PAUL CAPART

Né à St-Quentin le 26 octobre 1871

Ancien interne de la Clinique ophtalmologique de l'hospice St-Victor d'Amiens

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DE L'ALLAITEMENT PENDANT LA GROSSESSE

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

DELBET, } *agréés.*
VARNIER, }

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2. RUE CASIMIR-DELAUVIGNE, 2

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N^o 146

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 janvier 1898, à 1 heure

Par PAUL CAPART

Né à St-Quentin le 26 octobre 1871

Ancien interne de la Clinique ophtalmologique de l'hospice St-Victor d'Amiens

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DE L'ALLAITEMENT

PENDANT LA GROSSESSE



Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

DELBET,

VARNIER,

} *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs..... MM.

Anatomic.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	N...
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE
	{ POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYNON.
Clinique d'accouchements.....	{ N ..
	{ PINARD.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	GAUCHER.	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN	GILBERT.	MENETRIER.	THIERY.
ANDRÉ.	GILLES DE LA TOURETTE	NELATON.	THOINOT.
BAR.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	POIRIER, Chef de tra-	VARNIER.
BROCA.	HEIM.	vaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTNERER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
Pierre DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PREFACE

Il a été prouvé depuis longtemps que nombre de nourrissons meurent dans le cours de leur première année, et que la cause de leur mort réside presque toujours dans la façon mauvaise dont on a compris leur alimentation.

En ce moment où l'on parle tant de la dépopulation, où l'on cherche tous les moyens de la combattre, les questions d'allaitement sont plus que jamais à l'ordre du jour, et il n'est pas de médecin qui puisse s'en désintéresser.

Dans ces questions si attachantes, rien ne doit être négligé ; pour mieux dire, il n'existe pas de petit point : tout est d'un égal intérêt.

M. le professeur Pinard ayant bien voulu attirer notre attention sur « l'allaitement pendant la grossesse », nous avons fait de nos recherches sur ce point le sujet de notre thèse inaugurale.

La grossesse survenant pendant l'allaitement est extrêmement fréquente, peut-être en raison même du préjugé très répandu dans le monde, et contre lequel nous n'avons pas besoin de nous élever ici, qui dit que la femme qui allaite ne peut être fécondée.

Mais il en est un autre, plus profondément ancré encore dans l'esprit du public, d'après lequel la femme enceinte ne doit pas allaiter.

Quand une femme est nourrice et qu'elle devient enceinte, elle ne donne plus, dit-on, que du mauvais lait à

son enfant ; il faut alors, si l'enfant est assez âgé, le sevrer ; sinon, lui donner une autre nourrice.

C'est contre ce préjugé que nous allons essayer de nous élever, en montrant que, pendant la grossesse, d'une part, les modifications du lait sont peu importantes ; d'autre part, le nourrisson qui continue à être nourri par sa mère redevenue enceinte, reste en bonne santé et se développe normalement, tandis que dans le cas contraire, il peut être exposé à tous les inconvénients et tous les dangers bien connus du sevrage brusque ou du sevrage prématuré.

Il nous semble donc, en présence des faits que nous mettrons en avant, que la femme enceinte peut, et dans certains cas doit continuer à allaiter son enfant, pour le plus grand bien de ce dernier, et qu'il faut ici rappeler une fois de plus ce précepte et cet axiome : « Toute mère non malade doit allaiter son enfant. »

Mais au moment de soumettre ce travail à l'approbation de la Faculté et au bienveillant examen de nos juges, nous sommes heureux de saisir l'occasion qui nous est offerte de témoigner notre reconnaissance aux maîtres qui ont bien voulu guider nos pas dans les hôpitaux.

Nous avons eu le bonheur de passer une grande partie de notre externat auprès du professeur agrégé Campenon, qui s'est prodigué avec zèle et désintéressement pour faire notre éducation chirurgicale, et nous a enseigné, dans des leçons cliniques, extrêmement claires, les règles de méthode que nous nous efforcerons toujours de mettre en pratique.

Nous garderons un excellent souvenir de notre passage

dans le service de M. le D^r Roques, dont nous avons été l'externe ; il nous a donné des marques de confiance dont nous avons été à la fois touché et flatté.

Que MM. les professeurs agrégés Brissaud et Hirtz, que M. le D^r Variot, chez lesquels nous avons passé une partie malheureusement trop courte de notre externat, soient assurés de notre entière reconnaissance.

Nous remercions tout particulièrement M. le D^r Fage, médecin en chef de la clinique ophtalmologique de l'Hospice St-Victor d'Amiens, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne, et le prions de bien vouloir agréer le témoignage de notre profonde gratitude.

Nous avons été aussi l'élève de MM. Lucas-Championnière, Lancereaux, Netter, professeurs-agrégés de la Faculté ; ainsi que de MM. les docteurs Monod et Vaquez, à qui nous sommes heureux d'adresser tous nos remerciements.

Toute notre reconnaissance est acquise à M. le professeur Pinard. C'est à lui que nous devons ce que nous savons en obstétrique ; il nous a éclairé de ses leçons pendant notre séjour à la clinique Baudelocque ; ç'a été pour nous une véritable bonne fortune de profiter de son haut enseignement. Il nous a donné une grande marque d'estime en nous inspirant le sujet de ce travail, et a mis le comble au grand honneur qu'il nous faisait en acceptant la présidence de notre thèse.

Introduction. — Historique.

Les travaux où l'on envisage la question de l'allaitement pendant la grossesse sont bien moins nombreux qu'il pourrait sembler en considérant la quantité très grande des ouvrages qui ont été faits sur la composition du lait.

Vernois et Becquerel, en 1853, faisaient paraître un mémoire important, basé sur 89 analyses sur « le lait de femme dans l'état de santé et de maladie ». Ce travail, bien qu'il fût entaché d'erreurs dues uniquement à la défectuosité des procédés d'analyse employés à cette époque, eut un grand retentissement, et ces auteurs ont eu le mérite d'avoir soulevé l'opinion sur cette partie si intéressante et alors si mal connue encore de l'hygiène infantile.

Depuis Vernois et Becquerel, il n'est pour ainsi dire pas de chimiste, d'hygiéniste, d'accoucheur, qui n'ait apporté à l'étude du lait le tribut de son expérience. Nous pouvons citer, en France : Joly et Filhol (1856), Coudereau (Thèse 1869), Mme Brès (Thèse 1875), C. Marchand (1877), Adam (Thèse 1879), H. Féry (1883) ; à l'étranger, Brunner (1873), Ph. Biedert (1874), Nencki (1875), Christenn (1877) ; et plus récemment encore : Kœnig, Pfeiffer, Baum et Illner, Johannessen, Hoffmann, Bockhaus, en Allemagne ; Wartha et Biagini, en Italie ; Leeds, en Amérique : J. W. Barrett, en Australie ; etc..., et nous ne citons que les principaux.

Mais aucun de ces auteurs n'envisage le point spécial

que nous voulons étudier. Presque tous se placent uniquement au point de vue chimique ; on trouve dans leurs ouvrages une brève étude sur les modifications qu'amène la grossesse sur la sécrétion lactée ; mais pour la plupart d'entre eux, ce sont encore les vieux chiffres de Vernois et Becquerel qui font loi.

Tous les auteurs qui se sont occupés de la question au point de vue auquel nous nous plaçons ne l'ont fait qu'incidemment, et se sont bornés à rejeter en quelques lignes ou en quelques mots la possibilité pour la femme de nourrir étant enceinte.

Cependant, Van Swieten cite des faits remarquables ; il dit que des femmes ont continué à allaiter leur enfant même pendant les douleurs d'un autre accouchement : « *Numerosissimas vidi mulieres quæ singulis fere feliciter pariebant, licet ubera præberent infantibus.* » Commentaires de Boerhaave.

Damourette, dans sa thèse (Paris, 1854), condamne l'allaitement pendant la grossesse ; le microscope, dit-il, a montré que le lait revenait pendant la grossesse à l'état colostral (nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de cette opinion) ; et que l'état puerpéral était pour le nourrisson une « coïncidence fâcheuse ».

Boutequoy (Thèse 1854) affirme que la lactation ne tarde pas à se supprimer quand la grossesse se développe, et surtout que, avant de se tarir, le lait subit fréquemment un changement dans la proportion de ses principes solides ; le phosphate de chaux ferait souvent défaut dans cette circonstance, et, dans les cas de ce genre, le rachitisme serait loin d'être une exception chez le nourrisson.

Pour Cazeaux (*Traité d'accouchements*), la grossesse survenant pendant l'allaitement est une circonstance fâcheuse, car il est rare, dit-il, qu'on ne note pas en pareil cas, soit une diminution dans la quantité du lait, soit un trouble dans la composition de ce dernier, qui perd une grande partie de ses propriétés nutritives.

Guillot (Thèse 1867) et Eloy (Thèse 1873) s'en rapportent entièrement à l'opinion de Cazeaux, et rejettent l'allaitement par les femmes enceintes, sous prétexte que la grossesse fait cesser ou altère la sécrétion du lait, et que les phénomènes dont l'utérus est le siège troublent ceux de la mamelle.

Tous ces auteurs reconnaissent cependant la possibilité des faits affirmés par Van Swieten ; ils ne nient point qu'il y ait « quelques exemples » de nourrices devenues enceintes pendant la lactation et qui conduisaient à bon terme la lactation et la grossesse ; ils savent que certaines femmes, surtout à la campagne, allaitent leur enfant alors qu'elles sont enceintes d'un second, sans qu'il en résulte aucun dommage pour le nourrisson. Mais ils persistent à considérer ces faits comme des exceptions, et ils sont loin de conseiller la continuation de l'allaitement lorsque apparaît une grossesse, jugeant les dangers de cette coïncidence plus grands que les avantages de l'allaitement maternel.

Il peut donc sembler téméraire de consacrer une étude d'ensemble à l'allaitement pendant la grossesse, et surtout d'essayer de conclure en le préconisant. Tout à l'heure, en parlant des idées du public sur cette question, nous avons prononcé le mot *préjugé* ; peut-être après avoir lu

l'exposé des opinions qui précèdent, et qui sont très répandues, même dans les milieux médicaux, pourrait-on considérer la cause que nous défendons comme depuis longtemps entendue et jugée dans un sens défavorable, et qualifier de dangereux les préceptes que nous essayons de mettre en avant.

Heureusement, nous ne sommes pas seul de notre avis, et certains auteurs manifestent une opinion moins tranchée que celle de Cazeaux.

Tarnier et Chantreuil admettent que, dans beaucoup de cas, pendant la grossesse, la sécrétion lactée est peu modifiée, et que l'enfant allaité peut continuer à s'accroître sans inconvénients. Mais, pour ces accoucheurs, il est une réserve importante à faire, et elle concerne la mère : fournir, disent-ils, simultanément à la nutrition et à l'accroissement de deux enfants doit devenir pour la mère une cause sérieuse d'épuisement.

Tout récemment, dans un ouvrage de M. Budin, il est fait allusion à un travail du Dr G. Poirier, fait en 1890 à la Maternité de la Charité. Les conclusions de cet ouvrage disent que, dans la grande majorité des cas, l'enfant ne souffre pas de l'apparition d'une grossesse chez sa nourrice ; mais elles font la même réserve que Tarnier et Chantreuil, et se demandent si, surtout dans une grande ville, la mère peut faire impunément les frais d'une grossesse et d'un allaitement simultanés.

Mais, chose qui peut sembler étrange, alors que la plupart des accoucheurs et des médecins rejettent l'allaitement pendant la grossesse comme préjudiciable à la santé de chacun des trois êtres qui sont en question, alors que

les chimistes s'ingénient à trouver dans le lait des femmes enceintes des modifications importantes devant amener des troubles dans l'état de santé des nourrissons, nous voyons dans la pratique vétérinaire des faits absolument dissemblables.

Les zootechniciens cherchent à créer des races de vaches laitières à production de lait intensive et pour ainsi dire permanente, et pour cela, ils font saillir les vaches pendant la lactation, à des époques et à des intervalles déterminés ; certains éleveurs et certains bergers trouvent avantageux que les ânesses et les chèvres destinées à fournir du lait soient pleines. Les juments poulinières sont menées à l'éta-lon le plus souvent huit jours après le part ; on ne parle dans les concours que de juments *suitées et saillies* sans que jamais il soit venu à l'idée d'aucun éleveur ou d'aucun vétérinaire que l'état de gestation puisse être préjudiciable au poulain allaité ou à sa mère.

Pour expliquer ces faits, en apparence contradictoires, nous avons eu l'idée d'exposer en un chapitre de chimie et de physiologie comparée :

1° Les modifications apportées par la gestation dans la sécrétion lactée chez quelques femelles domestiques.

2° Le résultat de l'allaitement chez les femelles pleines.

Entrant ensuite dans le vif de notre sujet, nous traiterons dans une seconde partie de « la sécrétion lactée chez la femme pendant la grossesse ».

La troisième partie montrera les dangers du sevrage brusque et surtout du sevrage prématuré pendant l'époque de l'année où les chaleurs sont les plus fortes ; et en regard,

montrera les avantages pour le nourrisson de l'allaitement au sein continué même pendant la grossesse ; nous y indiquerons les règles à suivre dans ce cas particulier.

Enfin une dernière partie répondra aux objections et aux réserves faites par Tarnier et Chantreuil, G. Poirier, et Budin, en montrant que ni la mère, ni le fœtus en voie de développement pendant l'allaitement maternel n'ont à souffrir du fait de cet allaitement.

CHAPITRE PREMIER

De la sécrétion lactée chez les femelles pleines.

Nous étudierons successivement l'influence de la grossesse :

1° Sur les principes minéraux du lait ;

2° Sur la quantité du lait et sur ses principes immédiats.

I. Modifications portant sur les sels. — La teneur en sels du lait des femelles d'animaux domestiques est extrêmement variable, suivant les milieux, les conditions climatiques, dans lesquelles elles se trouvent, suivant la nourriture qui leur est donnée etc. L'âge de la sécrétion lactée et une grossesse nouvelle amènent aussi sur les sels diverses modifications que nous devons passer en revue.

Pfeiffer a dit que les sels du lait diminuent à partir de la grossesse.

Le phosphate de chaux du lait qui intéresse surtout les auteurs, diminue d'après Réveil, considérablement pendant la grossesse ; d'après Pélégot, il augmente à mesure qu'on s'éloigne de l'accouchement.

Le Dr C. Pagès a étudié complètement la physiologie des sels du lait, et de son étude ressortent certains faits que nous tâcherons de mettre en lumière.

D'après les recherches qu'il a faites, en particulier chez la vache, on a beaucoup exagéré l'influence de la grossesse sur la composition minérale du lait.

Envisageons d'abord la totalité des sels d'un même lait.

Il ressort des recherches de Pagès que dans le cas de grossesse au moment où l'activité de la mamelle touche à sa fin, c'est-à-dire vers le commencement du 8^e mois de la gestation chez la vache normande, la quantité de phosphore, de chaux, de magnésie et de soude augmente, mais l'ascension du phosphore et de la chaux est toujours faible ; seule l'augmentation de la soude est importante. Le chlore et la potasse diminuent, mais l'augmentation de la soude compense largement la diminution de la potasse ; le phosphore et les terres peuvent être considérés comme restant stationnaires, si bien que le poids total des cendres s'élève plutôt qu'il ne s'abaisse à cette phase de la lactation chez la femelle pleine.

Si l'on considère, sur l'ensemble des sels, l'influence de l'âge de la sécrétion chez une femelle non pleine, on voit que dans ce cas non plus les variations ne sont pas très

grandes et nous pourrons, en étudiant les modifications de chacun des sels en particulier, en mettant en regard d'une part les modifications amenées sur les sels du lait par la grossesse, d'autre part celles qu'amène sur ces mêmes sels l'âge de la sécrétion lactée, nous convaincre que bon nombre de variations qui ont été mises sur le compte de la grossesse s'expliquent par le fait seul de l'âge plus grand de la sécrétion, et nous aurons ainsi réduit à ses justes limites l'influence de la grossesse sur la composition minérale du lait.

MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION MINÉRALE DU LAIT.

INFLUENCE DE LA GROSSESSE

Acide phosphorique. — Il augmente légèrement du commencement à la fin de la grossesse.

Chaux. — La grossesse ne paraît agir que lorsqu'elle est très avancée.

Chez la vache pleine, la teneur du lait en chaux n'augmente que du cinquième au sixième mois.

Chlore. — Baisse à la fin seulement de la grossesse.

Magnésie. — Mêmes variations que la chaux.

INFLUENCE DE L'ÂGE DE LA SÉCRÉTION LACTÉE CHEZ LES FEMELLES NON PLEINES.

Acide phosphorique. — Quantité très élevée au moment de la mise bas, tombe rapidement vers le premier mois, atteint le niveau moyen qu'il conservera ; remonte légèrement à la fin seulement de la lactation.

Chaux. — Diminution très rapide à partir de la période colostrale ; pendant la phase moyenne peu de variations ; à la phase finale la quantité de chaux augmente un peu et atteint son niveau primitif.

Chlore. — Baisse à la fin seulement de la lactation.

Magnésie. — Mêmes variations que la chaux.

Potasse. — La teneur en potasse baisse beaucoup à la fin de la grossesse.

Soude. — Augmente légèrement vers le 5^e ou 6^e mois, mais au moment où la sécrétion lactée est près de finir, cette augmentation est très manifeste.

Potasse. — La potasse diminue à la fin seulement de la lactation.

Soude. — Ne paraît varier que peu par le fait de l'âge de la sécrétion lactée.

Ce qui précède nous montre que chez les femelles d'animaux domestiques, la grossesse considérée seule, en dehors de l'influence de l'âge de la sécrétion lactée n'amène de différences notables que sur le chlore, le potassium et le sodium qui diminuent de quantité, tandis que l'acide phosphorique et la chaux, que l'on considère le plus souvent sous la combinaison « phosphate de chaux », et qui ont la plus grande importance pour le développement des jeunes êtres, ne subissent lorsque l'on y regarde de près que des modifications sans importance.

Nous verrons en étudiant la sécrétion lactée pendant la grossesse chez la femme, qu'il en est de même et nous aurons ainsi la preuve que l'enfant allaité pendant la grossesse de sa nourrice ne peut malgré l'opinion de plusieurs auteurs devenir rachitique par le fait de cette alimentation.

II. Modifications sur la quantité du lait et ses principes immédiats. — Dans l'étude de la quantité de la sécrétion lactée chez la femelle pleine, nous avons deux ordres de faits à étudier. Suivant que l'on demande à la femelle de produire beaucoup de lait pour la vente de ce liquide et les industries qui en dérivent, ou bien que l'on se trouve dans un centre d'élevage où l'on n'exige des femelles que

l'allaitement de leur produit, les choses se passent différemment. Dans le premier cas, il suffit seulement d'obtenir du lait et beaucoup de lait ; dans le second, il faut que le lait soit en quantité suffisante, et surtout qu'il soit assez riche en principes nutritifs pour l'alimentation et le développement du jeune animal. Les vaches laitières nous apporteront des exemples du premier fait ; ce sera aussi à certaines races de vaches, mais surtout aux juments poulinières que nous demanderons des exemples du second ordre de choses.

D'une façon générale, on peut affirmer que la gestation n'empêche pas la production du lait, mais elle n'est pas sans y apporter cependant certaines modifications.

Chez les femelles déjà mères et qui fournissent encore du lait pendant la gestation, soit que (comme chez la vache) la sécrétion lactée soit entretenue par la mulsion, soit qu'elle persiste parce que la femelle allaite en même temps qu'elle porte, la sécrétion présente une diminution ; mais cette diminution n'existe pas au début de la gestation nouvelle, elle commence à une époque plus ou moins rapprochée de la parturition à venir.

Mais les différences individuelles sont très nombreuses et très importantes. Il est des vaches qui portent leur lait plus longtemps que d'autres, il en est qu'on peut traire jusqu'à un mois avant la mise bas, il en est même qu'il faut cesser de traire si l'on veut qu'elles tarissent, tandis qu'il en est d'autres qui perdent leur lait quatre, cinq et six mois avant le vêlage. Ajoutons que chez la plupart des vaches, la gestation n'amène de modifications dans la quantité du lait que lorsqu'elle est déjà très avancée.

D'ailleurs Vernois et Becquerel ont étudié comparative-ment la composition du lait de quarante vaches, dont vingt pleines et vingt à l'état de vacuité. Leur travail semble démontrer que le lait ne subit de changement important que vers le moment du part ; il diminue de quantité en même temps qu'il devient plus concentré, la caséine y diminue légèrement, mais les matières grasses et la lactose augmentent.

Habituellement, les femelles qui mettent bas au printemps ne donnent du lait que jusqu'à l'automne ou au commencement de l'hiver ; de celles qui ne sont pas fécondées, quelques-unes seulement produisent du lait jusqu'à la fin de l'hiver, les autres sont tarées.

C'est là ce qui a fait voir les avantages de la fécondation rapprochée chez les femelles beurrières. Les vaches beurrières doivent être fécondées tous les ans au plus tôt, tous les quinze mois au plus tard, suivant les races et les pays. La durée d'une période de lactation est d'environ huit mois dans les premiers cas (trois depuis la mise bas jusqu'à la grossesse, cinq pendant la grossesse) et de onze mois dans le second cas (six depuis la mise bas jusqu'à la fécondation et cinq pendant la gestation).

Les vaches normandes sont menées au taureau un mois ou un mois et demi après le part. Celles qui ne sont pas fécondées ont plus tard moins de lait, ou tout au moins du lait moins riche en principes nutritifs.

Il est vrai que la lactation est ordinairement plus courte chez les femelles qui nourrissent leurs petits et sont en contact permanent avec eux ; la quantité de lait sécrétée est moindre que chez les femelles traites souvent, mais la

qualité y remplace la quantité et la preuve nous en est fournie par le veau allaité. La mère pourrait passer parfois pour laitière médiocre, la quantité de lait fournie quotidiennement étant plutôt faible ; cependant son veau est gros et gras, a bon aspect, quelquefois même la vache s'épuise et maigrit.

Si on réfléchit sur les diverses méthodes de perfectionnement des races bovines laitières on voit qu'il s'est fait dans deux sens bien différents.

1° On est arrivé, comme dans les races hollandaises, belges, flamandes, à augmenter l'intensité et surtout la durée de la lactation, mais aux dépens du produit sécrété, en faisant saillir les vaches à intervalles éloignés, en faisant des traites fréquentes, et en éloignant le veau de sa mère.

2° On a obtenu un résultat analogue quoique peut-être plus faible en quantité, en conservant au lait toutes ses qualités nutritives, en augmentant même souvent le rendement en beurre, comme chez les vaches normandes, lorsqu'on a recours aux fécondations rapprochées et qu'on laisse même le veau téter sa mère.

Le lait de plus en plus riche en beurre pendant la gestation, subit un changement profond lorsque l'activité de la mamelle touche à sa fin. Il devient jaune, épais, entièrement riche en crème blanchâtre ; la proportion de matières grasses y est plus considérable.

Il y a augmentation des glycérides à gros globules jaunes et à globules moyens qui constituent la crème, diminution du glycéride à petits globules qui prédomine beaucoup sur le lait pur ; par conséquent on a pendant la gestation un lait d'autant plus riche en beurre qu'on se rapproche du terme de la grossesse.

Nous ajouterons à l'appui de nos dires l'opinion de M. Weber, vétérinaire, membre de l'Académie de médecine, opinion à laquelle M. Budin fait allusion dans son livre, « *Femmes en couches et nouveau-nés* ». M. Weber a fait des recherches personnelles et a constaté des faits qui n'avaient été signalés nulle part.

Les analyses qu'il a faites ont porté sur des laits provenant de :

- a) Vaches en gestation ;
- b) Vaches non pleines ;
- c) Vaches châtrées ;

Le lait qu'il a trouvé le plus riche a toujours été celui qui était fourni par une vache pleine de six mois, et même de sept. Le lait de la vache châtrée vient ensuite et le lait de la vache non pleine ne vient qu'en troisième lieu.

Donc le lait d'une vache en gestation n'est pas d'une qualité moindre que celui d'une vache non pleine ; à mesure que la vache approche du terme de la gestation lorsqu'elle est laitière, le lait augmente en qualité et la somme des principes excrétés en vingt-quatre heures est sensiblement égale dans le cas de femelle non pleine et de femelle en état de gestation.

Dans la race caprine, le lait est souvent employé industriellement, et là comme dans certaines races de vaches, on a l'habitude de faire saillir les chèvres peu de temps après la mise à bas. Les éleveurs de chèvres prétendent que ces fécondations successives sont avantageuses pour la qualité du lait et que jamais les chevreaux ne semblent souffrir en tétant leur mère pleine.

La même remarque s'applique aux ânesses dont le lait

est quelquefois employé pour l'alimentation des enfants. On préconise chez les ânesses les fécondations rapprochées.

Le lait de la jument n'est employé que très rarement pour l'alimentation humaine ; le lait fermenté de jument ou Koumys ne se fabrique qu'avec le lait des juments de steppes, qui reçoivent une alimentation spéciale. A part ce cas particulier, l'éleveur ne demande à la jument que l'allaitement de son produit.

De l'allaitement des petits par les femelles en état de gestation. — Chez les femelles dont toute la production de lait est réservée à leur petit, la chose est pour nous plus intéressante puisque nous pouvons constater les effets de l'allaitement maternel et direct chez les petits des femelles pleines. Chez la jument pleine et suitée, le lait diminue aussi en quantité quelque temps avant le terme de la gestation. Cependant les juments poulinières sont menées à l'étalon huit jours après le part et cela ne les empêche pas d'allaiter leur poulain. Cet usage de faire saillir la jument presque aussitôt la mise bas est général chez tous les éleveurs et il n'en est aucun qui ait eu à s'en repentir, la jument suffit très bien à cette double fonction simultanée et le poulain n'a jamais à en souffrir.

Tous les éleveurs et tous les vétérinaires que nous avons consultés nous affirment que le poulain allaité par une jument pleine est aussi beau et aussi vigoureux que si la mère n'avait pas été en état de gestation ; les poulains ainsi allaités viennent à merveille, de même d'ailleurs que les ânonns nourris dans des conditions analogues. Il est vrai que la jument ou l'ânesse non pleine allaite son poulain ou son ânon un peu plus longtemps, mais la chose est peu importante car

le poulain, même en liberté, continue avec la mère, se sèvre naturellement et tout seul vers le sixième mois ; il peut alors se nourrir seul et se passer du lait de la mère.

Nous avons été témoin nous-même d'un fait assez rare qui montre que la grossesse n'influe que peu sur la sécrétion lactée de la jument.

Dans les pâturages d'un éleveur de la Haute-Marne, nous avons vu une jument russe pleine et suitée de deux poulains dont un de trois mois et un de quinze mois environ ; les deux poulains buvaient aux mamelles de la mère ; tous deux se portaient à merveille, étaient magnifiques ; le plus âgé avait bu le lait de la mère pendant toute la gestation et continuait à boire après la mise bas de son frère.

Ce fait est, il est vrai, exceptionnel, mais nous avons jugé intéressant de le rapporter.

Pour les veaux il n'est guère d'usage de les laisser téter leur mère et on leur donne dans des seaux un mélange du lait de plusieurs vaches. Cependant, quelques éleveurs normands et flamands laissent les veaux téter leur mère et ils ont remarqué que ceux dont la mère était pleine venaient malgré tout aussi bien que les autres.

En tous cas, circonstance que nous ne croyons pas devoir passer sous silence, et qui est du reste connue depuis longtemps, ils savent que les veaux, chevreaux et agneaux qui tètent se développent plus rapidement que ceux qui prennent « *in vitro* » tout le lait produit par leur mère ; les jeunes veaux nourris au baquet absorbent une quantité de lait plus grande que celle qui leur serait nécessaire dans l'allaitement direct et profitent bien moins. Sans nous attarder à l'explication de ce fait, faisons notre profit de cette consta-

tation unanime qui nous donne la preuve de l'excellence de l'allaitement maternel direct, même dans le cas de grossesse de la mère.

Hygiène de la femelle nourrice pleine. — Le lait d'après les théories maintenant admises, étant une dépense d'énergie en tout comparable à la contraction musculaire ou à toute autre modification vitale, la production de lait exige un mouvement nutritif d'une intensité exceptionnelle et toute dépense de force musculaire ne peut que l'entraver.

Le travail musculaire entraîne une diminution de la matière grasse et une augmentation de la caséine ; les femelles fatiguées produisent un lait aigre, qui a quelquefois même une réaction acide.

Le lait fourni par les vaches en stabulation caille plus difficilement, donne un fromage moins dur et moins rétractile que quand les animaux sont au pâturage, les jeunes veaux ne sont pas dans ce cas plus vigoureux, mais sont plus gros et plus gras et, suivant l'expression consacrée, viennent plus facilement.

Les juments, ânesses, chèvres, ne s'accommodent pas de la stabulation ; il faut donc les mettre au pâturage, mais ne leur imposer aucun travail. Le lait reflétant également tous les changements qui se produisent dans la nutrition, l'alimentation de la femelle doit être surtout l'objet des soins de l'éleveur.

On considère ordinairement les matières albuminoïdes du lait comme les plus importants de tous les principes immédiats, et on en conclut que les aliments doivent être surtout riches en matières albuminoïdes. Mais d'après les théories nouvelles de la sécrétion lactée considérée comme

dépense d'énergie il faut conclure autrement. Les principes qui représentent la plus grande somme d'énergie sont les corps gras, les graisses phosphorées ; donc les aliments de la femelle laitière doivent être surtout riches en ces substances.

Ainsi l'étude de la sécrétion lactée chez les femelles pleines est devenue pour nous un véritable enseignement. Nous avons pu constater que les modifications du lait sont peu importantes pendant la gestation. Ce qu'il importe surtout de retenir de cette étude peut-être un peu longue, c'est qu'il n'y a pas incompatibilité entre la grossesse et un bon allaitement.

C'est là l'idée de tous les praticiens auxquels nous nous sommes adressés.

Nous avons vu enfin les recherches scientifiques les plus nouvelles, les travaux théoriques les plus récents, corroborer entièrement ces dires, approuver et préconiser les pratiques de ces fermiers, de ces bergers, de ces éleveurs, pratiques qui sont le fruit d'observations longues, répétées des faits de la nature, et qui ont, en quelque sorte, la sûreté et la force de l'instinct.

CHAPITRE II

Sécrétion lactée chez la femme enceinte.

Il a été fait jusqu'à présent peu d'analyses complètes de laits de femme pendant la grossesse. Les auteurs qui ont prétendu que ces laits présentent des modifications considérables se sont bornés à reproduire les opinions ayant cours sans chercher à les contrôler.

Il en est comme des modifications de la sécrétion lactée pendant la période menstruelle, que l'on a prétendues considérables, et qui en réalité, se réduisent simplement à une diminution légère de la lactose et à une augmentation de la quantité du beurre, en même temps qu'il existe une petite diminution dans la sécrétion lactée.

Des modifications légères existant pendant le flux cataménial, qu'on a appelé d'une façon si heureuse le « petit état puerpéral », il n'est pas douteux qu'il en existe aussi dans le grand état puerpéral, la grossesse.

Mais il y a lieu de faire la part des exagérations des auteurs et de ramener à leurs limites exactes les modifications dans la qualité et dans la quantité du lait.

M. Budin a eu l'occasion, en 1890, de faire examiner par M. Berlioz le lait d'une femme enceinte, qui n'était pas diminué en quantité. Ce lait ne présentait, dit-il, rien d'anormal.

Nous avons eu nous-même la bonne fortune de pouvoir

faire faire une analyse de lait dans les mêmes conditions.

Ayant eu l'occasion de donner, en novembre 1897, quelques conseils à une dame F.... dont le petit garçon âgé de 9 mois, avait un peu de bronchite, cette dame nous dit être devenue enceinte pendant qu'elle allaitait le garçon en question, qui était très gros et en bon état, et percevoir les mouvements actifs. En même temps, elle nous fit part de son intention de cesser l'allaitement devant ces signes certains de grossesse.

Malgré tous nos conseils, elle ne voulut point continuer à nourrir, quoiqu'elle eût dans les deux seins du lait en abondance. Cependant, sur notre prière, elle nous permit de prendre un peu de son lait afin de l'examiner.

L'analyse en fut faite avec tous les soins désirables, en suivant une technique rigoureuse, et nous donna les résultats suivants :

(Nous mettons en regard une analyse de lait de femme physiologique, que Guiraud dans sa thèse (Bordeaux, 1896), donne comme moyenne de lait normal.)

<i>Moyenne de lait physiologique indiquée par Guiraud.</i>		<i>Notre analyse.</i>	
	Grammes par litre.		Grammes par litre.
Densité	1031,40	Densité	1033
Eau.	899,53	Eau.	896,10
Extrait sec.	131,57	Extrait sec.	136,90
Beurre	39,05	Beurre	43,50
Lactose hydratée . .	75,60	Lactose	70,32
— anhydre . .	71,32	Caséine	43
Caséine	11,17	Sels.	1,93
Sels.	1,87	Autres substances. .	?
Autres substances. .	7,66		

On remarque que les chiffres fournis par notre analyse ne s'éloignent pas sensiblement de ceux de la moyenne indiquée par Guiraud, le beurre seul présente un léger excédent sur la moyenne, et encore la différence n'est pas considérable.

Chose importante à noter, le poids total des sels du lait qui faisait l'objet de notre examen n'était pas non plus notablement plus élevé que celui indiqué comme poids moyen dans les laits physiologiques.

L'acide phosphorique, la chaux, le chlore et la soude ont été aussi, dans le lait qui nous occupe, dosés quantitativement.

Il est intéressant de placer à côté du résultat de notre analyse deux analyses quantitatives portant sur les sels du lait, extraites de la thèse de doctorat ès sciences naturelles de Pagès (1894). Il s'agit de deux laits différents ; l'un est celui d'une femme jeune accouchée depuis 12 jours, l'autre celui d'une femme accouchée depuis 10 mois, et non enceinte.

ANALYSES DE C. PAGÈS		NOTRE ANALYSE
Sels du lait d'une femme jeune, accouchée depuis 12 jours.	Sels du lait d'une femme adulte accouchée depuis 10 mois, non enceinte.	Sels du lait d'une femme adulte, accouchée depuis 9 mois, et enceinte de 5 mois environ.
Chlore. 0.5	0.4	Chlore..... 0.5
Acide phosphorique 0.34	0.2	Acide phosphorique 0.28
Chaux..... 0.25	0.2	Chaux..... 0.23
Magnésie..... 0.03	0.02	Magnésie..... ?
Potasse..... 0.8	0.5	Potasse..... ?
Soude..... 0.6	0.4	Soude..... 0.49

Quantités rapportées à un litre.

Si l'on compare la seconde analyse de Pagès et la nôtre, on voit que les chiffres présentent des différences peu importantes. Si l'on considère des deux côtés l'âge presque égal de la sécrétion lactée (10 mois dans le cas de Pagès, 9 mois dans notre cas), on peut en conclure que la grossesse de 5 mois n'a amené dans le lait que nous examinons que des modifications bien peu appréciables.

Mais la composition chimique n'est pas ici seule en cause, et nous avons à étudier encore ce qu'il y a de vrai dans l'opinion de certains auteurs qui disent que, pendant la grossesse :

1^o Le lait reprend la physionomie de la période colostrale ;

2^o Qu'il diminue dans la plupart des cas de quantité.

Du retour du lait à l'état colostrale. — C'est Donné qui le premier a étudié le retour du lait à l'état colostrale, caractérisé par l'agglomération des globules laiteux, dont la réunion donne naissance à des corpuscules framboisés possédant une membrane d'enveloppe et un noyau, appelés « corpuscules de Donné ».

D'après lui, ce phénomène se produit dans le lait qui commence à s'altérer ; il serait commun chez les nourrices d'une constitution détériorée. Il serait d'après certains auteurs, en rapport avec l'apparition des règles chez la nourrice, et en particulier, pour Damourette, le lait reprendrait pendant la grossesse la physionomie de l'état colostrale.

Mais cette altération ne semble pas aussi fréquente que le dit Donné ; Guiraud n'a pu en observer qu'un seul cas sur 54 analyses de lait de femmes : cet état coïncidait avec une excellente santé de la mère.

Est-il vrai que les corpuscules caractéristiques du colostrum se retrouvent généralement dans le lait des femmes enceintes ? Nous ne le pensons pas. En effet, outre que, en dépit des idées de Donné, cette altération est rare, le microscope n'a pas décelé la présence des corpuscules du colostrum dans l'analyse qui nous est personnelle. Dans une observation de Budin, concernant le lait d'une femme enceinte de quatre mois et demie environ, l'analyse du lait faite par M. Berlioz a montré que rien n'y était anormal. Certainement on n'aurait pas manqué de noter le retour à l'état colostral, s'il avait existé dans le lait examiné.

De plus, lorsque le lait présente cette modification, le nourrisson en ressent une influence fâcheuse. Il est, comme le dit Donné, soumis à une diarrhée assez intense, ou tout au moins, comme dans l'exemple de Guiraud, il prend le sein sans enthousiasme, dort mal, et surtout ne profite pas.

Or, ni dans notre cas, ni dans le cas de M. Budin, le nourrisson ne présentait le moindre trouble pendant l'allaitement. Dans les autres observations que nous reproduisons, l'examen du lait n'a pas été fait, mais jamais il n'a existé de troubles caractéristiques de cet état du lait chez le nourrisson.

Dans deux faits seulement, il y a eu des troubles dans l'état des enfants, mais ils sont bien expliqués par une diminution dans la quantité du lait qui est notée dans les deux cas.

Dans le travail de G. Poirier, il est une observation rangée sous la rubrique « cas douteux ». Un enfant allaité par une nourrice enceinte a présenté des perturbations graves

dans son état, de la gastro-entérite ; il diminuait notablement de poids. Il fut sevré et succomba cependant de diarrhée peu de jours après le sevrage. Il est regrettable que l'examen du lait n'ait pu être fait dans ce cas. Il est possible qu'il se soit agi là d'un retour du lait à l'état colostré, mais nous n'en avons pas de preuves suffisantes.

En considérant que dans le travail de G. Poirier, c'est le seul cas vraiment défavorable qui soit cité sur les 51 faits qu'il rapporte, n'ayant pas observé nous-même de faits analogues, soit par l'examen chimique, soit par la clinique, tout nous autorise à penser que le retour à l'état colostré, qui est peu fréquent en dehors de la grossesse, est une rareté dans l'état puerpéral.

De la diminution dans la quantité du lait. — Si certains auteurs ont cru que la grossesse était la cause d'un retour fréquent du lait à l'état colostré, il faut avouer qu'ils pouvaient être encouragés dans cette opinion par le fait de la diminution dans la quantité du lait qui peut exister pendant la grossesse. Il a été prouvé que, de tous les principes immédiats du lait, c'est la matière grasse qui subit les modifications les plus considérables. Doyère a montré qu'elle peut varier, en particulier par les modifications de nourriture, du simple au quadruple.

On comprend que, dans ces conditions les auteurs qui ont attaché une grande importance à l'examen microscopique du lait, aient remarqué un lait plus épais, peut-être plus jaunâtre qu'ordinairement, qu'ils aient constaté dans les cas de grossesse un beaucoup plus grand nombre de globules butyreux : leur tort a été seulement de ne pas distinguer la présence de globules nombreux de l'agglomé-

mération de ces mêmes globules, qui produit les véritables corps framboisés de Donné et qui constitue vraiment l'état colostral.

Il semble résulter des faits qu'ont recueillis M. G. Poirier, M. Budin, et nous-même que chez la femme, la diminution de la sécrétion lactée est rarement considérable.

Nombre d'auteurs considèrent ce fait comme constant dans la grossesse. Boutequoy cite une observation où la sécrétion a diminué au début de la grossesse, puis s'est tarie complètement.

Sur nos 29 observations personnelles, deux seulement montrent une diminution notable dans la quantité du lait (observations V et IX). Ces deux seuls faits sur 29 nous donnent une moyenne très faible de 7 0/0 seulement de cas de diminution considérable. Dans tous les autres faits, soit 93 0/0, la sécrétion devait être normale en quantité, car autrement, le nourrisson n'aurait pas manqué de présenter des troubles quelconques.

Nous regrettons de ne pas posséder de chiffres indiquant la diminution moyenne de la quantité de lait sécrété en 24 heures. Pfeiffer a montré que le retour des règles produisait une diminution sur la sécrétion lactée, diminution qu'il évalue en moyenne à 300 grammes par jour.

D'après ce que nous avons pu constater, ce chiffre semble trop considérable pour être celui de la diminution quotidienne moyenne de la quantité du lait pendant la grossesse. Dans l'immense majorité des cas, cette diminution doit être beaucoup moindre, et même peut manquer complètement.

CHAPITRE III

État du nourrisson allaité par une femme enceinte.

Du rachitisme chez le nourrisson. — Nous serons bref sur ce point que nous éliminerons facilement.

Boutequoy dans sa thèse se fait le porte-parole de la fréquence du rachitisme chez les nourrissons allaités par les femmes enceintes. Le lait, d'après lui, subit un changement dans la proportion de ses principes solides ; les matériaux manquent dans l'économie pour suffire à la double dépense qui s'en fait dans la mamelle et dans l'utérus ; le phosphate de chaux fait souvent défaut dans cette circonstance, et le rachitisme est loin d'être une exception.

Et il cite l'observation suivante :

OBSERVATION I (in thèse de BOUTEQUOY).

J'ai observé un fait de ce genre chez une femme à laquelle j'ai donné mes soins, et qui, accouchée depuis huit mois, s'aperçut qu'elle était de nouveau enceinte de 4 mois. Son lait commença par diminuer, puis la sécrétion se tarit complètement, et elle renonça à allaiter son enfant qui offrait du reste les apparences d'une bonne santé et d'un développement satisfaisant.

Au bout de quelque temps, la mère me fit voir la jambe gauche de sa fille ; le tibia était incurvé et formait un arc à concavité interne. Je prescrivis l'huile de foie de morue ; la répugnance de l'enfant pour ce médicament le fit abandonner bientôt ; malgré tout, la déviation osseuse ne devait pas empirer et la santé de l'enfant est redevenue excellente.

Cette observation n'est pas concluante ; outre que c'est la seule que cite Boutequoy, que nous n'en avons pas trouvé d'autre dans les auteurs, les recherches chimiques qui précèdent montrent que, dans toutes les espèces animales, de même que chez la femme, la grossesse, bien loin d'amener une diminution dans la quantité de phosphate de chaux, est au contraire la cause d'une légère augmentation de ce principe minéral.

Enfin, dans aucune de nos observations, aucun fait de rachitisme n'est signalé, bien que nous ayons dans nombre de cas des renseignements sur les enfants jusqu'à leur troisième année, et plus.

L'observation de Boutequoy est donc sans valeur ; il reconnaît lui-même que l'enfant, au moment du sevrage, avait « toutes les apparences d'une bonne santé et d'un développement satisfaisant ».

Pourquoi met-il d'emblée sur le compte de l'allaitement maternel le rachitisme survenant « quelque temps après » le sevrage, et ne sommes-nous pas en droit de penser que ces déformations rachitiques tiennent à d'autres causes, peut-être même justement à l'alimentation mauvaise qui a succédé à l'alimentation au sein maternel, trop tôt abandonnée ?

Etat de l'enfant allaité pendant la grossesse. — On prétend que le nourrisson dont la nourrice est enceinte présente des troubles gastro-intestinaux, devient malade et diminue de poids.

L'examen du lait des femmes enceintes nous donne *a priori* le droit, semble-t-il, de penser autrement.

La clinique est sur ce point absolument d'accord avec

les renseignements que fournit l'analyse chimique, et la presque totalité des faits que nous avons recherchés et rassemblés dans cet ouvrage montre que l'allaitement peut être continué pendant la grossesse sans danger pour le nourrisson.

M. G. Poirier, dans son ouvrage, dont nous avons déjà parlé, s'est demandé ce qu'il y avait de vrai dans l'opinion généralement répandue, et est arrivé aux conclusions que nous allons citer.

Dans son travail, il a réuni 51 faits qu'il divise en 3 catégories.

1^{re} Catégorie. — Dans 37 cas, le nourrisson allaité par une femme enceinte n'a éprouvé aucune altération de sa santé. Ces 37 cas prouvent péremptoirement que la grossesse jusqu'aux 4^e, 5^e et 6^e mois n'apporte aucun trouble profond dans l'accroissement régulier de l'enfant qui n'éprouve aucun accident du côté du tube digestif.

2^e Catégorie. — Elle comprend 4 cas douteux. Dans 3 cas, les observations sont muettes sur la santé générale de l'enfant ; elles disent seulement que l'allaitement a été continué jusque trois, quatre mois et demi, et cinq mois de grossesse. Dans le quatrième cas, il y a eu une gastro-entérite qui pourrait être mise sur le compte d'une « dentition laborieuse ». Ces explications n'ont pas semblé suffisamment claires à M. Poirier, qui malgré les trois premiers cas, qu'il aurait pu interpréter à l'appui de ses idées, a préféré ne pas tenir compte des 4 observations qui précèdent.

3^e Catégorie. — Elle se compose de 10 cas dans lesquels il y a eu une perturbation grave dans l'état de l'enfant, que

la mère a été obligée de sevrer. Après le sevrage, tout est rentré dans l'ordre et les enfants ont augmenté de poids. Un des enfants a succombé avec de la diarrhée.

En résumé, dans la statistique de M. G. Poirier, nous voyons que :

Dans 72 0/0 des cas (37 sur 51), l'allaitement par une femme enceinte n'a déterminé aucun trouble dans la santé des nourrissons.

Dans 7,9 0/0 (4 sur 51), on ne peut tirer de conclusions rigoureuses.

Dans 19,6 0/0 (10 sur 51), il y a eu des accidents qui ont forcé à sevrer immédiatement.

Sur 51 enfants observés, un a succombé. En admettant que ce soit par suite de l'allaitement au sein qui aurait été défectueux, cela ferait une mortalité de 1,9 0/0.

M. Poirier termine en disant : « Pour juger définitivement la question, il faudrait savoir quelle est, dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire les nourrices n'étant pas enceintes, la proportion de cas où la femme ne peut continuer l'allaitement jusqu'au bout. »

Il est en effet des cas où la femme nourrice, non enceinte, ne peut continuer l'allaitement sans porter préjudice au nourrisson ; soit que, pour des causes souvent inconnues, le lait diminue notablement en quantité sans devenir plus riche, soit que, comme Guiraud dans sa thèse en a cité quelques cas, on ait affaire à des laits qui deviennent, sans raison connue, chargés en beurre d'une façon considérable, ou qui présentent une composition anormale au point de ne plus contenir pour ainsi dire que de l'eau, avec une quantité infime de principes solides.

Nous n'avons pas de chiffres pouvant nous donner une

indication précise sur le nombre de ces modifications arrivant sur le lait en dehors de l'état puerpéral, et pouvant forcer à cesser l'allaitement.

Remarquons cependant que les chiffres de M. Poirier, à eux seuls, militent déjà en faveur de la possibilité de l'allaitement pendant la grossesse et disons avec lui que les cas défavorables sont relativement peu nombreux. Sa statistique de mortalité de 1,9 0, 0 est un chiffre faible, et il est loin d'être supérieur au chiffre de mortalité dans les cas d'allaitement au sein pratiqué, même avec tous les soins désirables, en dehors de la grossesse.

Enfin, M. Poirier, tout en avançant des faits déjà favorables à notre thèse a pu tomber sur une série relativement mauvaise si nous les comparons aux résultats fournis par les faits cliniques que nous avons rassemblés.

Notre statistique porte, en dehors d'une observation très concluante due à la pratique de M. le professeur Pinard, sur 29 cas qui se décomposent ainsi.

L'allaitement a été continué :

Dans 2 cas, jusqu'à 2 mois de grossesse.

« 1 « « 3 « «

« 1 « « 4 « «

« 19 « « 5 « «

« 4 « « 6 « «

« 2 « pendant toute la grossesse.

Sur cet ensemble de 29 faits, nous n'avons que deux cas défavorables, l'un dans l'observation V, où le nourrisson a présenté un peu de diarrhée; l'autre dans l'observation IX, où l'enfant diminua de 500 grammes en 15 jours, après avoir été nourri jusqu'à 4 mois de grossesse. Dans ce cas,

l'enfant n'a fait que diminuer de poids d'une façon sensible, mais sans présenter de troubles gastro-intestinaux.

Dans ces 2 observations, il est noté une diminution notable dans la quantité du lait. Les enfants ont été sevrés et tout est rentré dans l'ordre.

Nous n'avons aucun décès d'enfant dans l'ensemble de nos observations.

Ainsi, en rapportant à 100 cas les résultats que nous avons obtenus, nous arrivons aux chiffres suivants :

Dans 90 0/0 des cas (26 sur 29), l'allaitement continué pendant la grossesse a été de tous points favorable au nourrisson.

Le fait est important déjà pour les cas où l'allaitement a été continué jusqu'à quatre et cinq mois. (C'est généralement à l'apparition des mouvements actifs que les femmes cessent d'allaiter, car la grossesse a alors des signes certains auxquels elles ne peuvent se tromper, et elles s'en rapportent aussitôt aux idées généralement admises.)

Mais combien sont plus concluantes les observations VI, X, XVII, et XX, où on n'a sevré l'enfant qu'au 6^e mois, et surtout les observations XII et XV, où l'allaitement a été continué pendant toute la grossesse !

Dans 7 0/0 des cas (2 sur 29), le nourrisson a présenté des troubles digestifs ou une diminution de poids.

Dans 3 0/0 des cas (1 sur 29) nous n'avons aucun renseignement sur l'enfant allaité (observation XXXI).

Enfin nous n'avons aucun décès imputable à l'allaitement continué pendant la grossesse.

Nous n'ajouterons que peu de commentaires à ces faits qui sont assez éloquentes par eux-mêmes.

Nous nous contenterons de citer en manière de conclusion l'observation qui suit.

OBSERVATION II (G. POIRIER, cité par BUDIN).

Femme B..., 24 ans, nourrice, brune, de petite taille, mais de forte constitution. Très bonne santé habituelle. Réglée à 12 ans, bien réglée depuis. Mari, 30 ans, jamais malade.

1^{er} accouchement, en janvier 1887, à terme. Poids de l'enfant, 5,400 grammes. Enfant nourri par la mère jusqu'au 9^e mois. Pas d'hémorrhagies menstruelles pendant l'allaitement. A la fin du 9^e mois, l'enfant fut sevré parce que la mère avait des ennuis causés par des revers de fortune, et que ces ennuis avaient altéré sa santé. Mais l'enfant n'avait jamais été malade.

Or, 3 semaines après le sevrage, la femme B... fait une fausse couche de trois mois au moins, mais ce ne fut pas cet accident qui la détermina à sevrer le bébé, ce fut l'altération de sa santé à la suite de la perte de position de son mari. 2 mois 1/2 après avoir été sevré, l'enfant fut présenté au concours des bébés, y obtint une médaille d'or et fut mis hors concours. Il a actuellement (1890) quatre ans, et se porte admirablement.

Terminons en disant avec G. Poirier que cette observation vient confirmer les précédentes, et qu'elle donne en quelque sorte à tous les faits que nous avons avancés la consécration de l'épreuve publique.

Accroissement de poids des enfants allaités pendant la grossesse. — En plus de toutes ces observations, que nous pourrions multiplier, nous avons appris par M. Budin qu'il avait vu plusieurs jeunes femmes qui avaient de beaux nourrissons bien qu'elles fussent enceintes ; que dans certains pays, à Cuba par exemple, les femmes nourrissent leur enfant jusqu'au moment d'un nouvel accouchement et ne cessent d'allaiter le premier bébé qu'après la nais-

sance du second, afin de réserver du lait à ce dernier, rééditant ainsi les faits rapportés par Van Swieten.

Mais nous n'avons pas voulu nous contenter de la constatation banale du bon état des enfants nourris pendant une grossesse, et nous avons essayé de suivre un nourrisson allaité par sa mère enceinte, de constater jour par jour l'augmentation de son poids et de voir si elle est normale.

Nous n'avons eu dans cette entreprise qu'un demi-succès, les femmes auxquelles nous avons eu affaire ayant cédé à des avis opposés aux nôtres et ayant cessé l'allaitement au sein au bout de peu temps.

OBSERVATION III.

D... Marie-Anna, 20 ans, couturière à la machine, de petite taille, bien portante.

Accouchée pour la seconde fois le 26 mai 1897, d'une fille pesant 2200 grammes seulement. (La mère avait présenté les signes ordinaires de l'albuminurie gravidique.)

La petite fille fut nourrie au sein par la mère, et, malgré sa faible constitution, se portait bien.

Pas d'hémorrhagies menstruelles pendant l'allaitement. La femme redevient enceinte et est prévenue, en août 1897, de cette nouvelle grossesse par quelques vomissements. Elle demande conseil à ses voisines, qui lui disent de cesser de nourrir. Elle commence alors à donner des farines à son enfant, tout en lui donnant encore le sein de temps en temps. Comme cette enfant commence à dépérir et à présenter des troubles gastro-intestinaux, la mère vient à la clinique Baudelocque, le 30 septembre.

A l'examen de cette femme, on constate un ramollissement accusé du col, et un utérus présentant le développement d'un utérus gravide de 3 mois environ. Les deux seins renferment du lait en abondance.

L'enfant pèse 4880 grammes ; elle présente de la bronchite. Elle est un peu abattue, pâle, mais tette cependant devant nous. Nous pesons par le procédé ordinaire une tétée de 45 grammes.

Bien loin de conseiller à cette femme de ne plus nourrir, on lui fait promettre de ne plus donner que le sein à son enfant, persuadé qu'il s'en porterait mieux. La mère revient le 13 octobre.

Poids de l'enfant 5100 grammes. Tétée de 45 grammes. La diarrhée a disparu.

30 octobre. — Poids de l'enfant 5460 grammes. Tétée de 60 grammes.

Ainsi l'enfant avait diminué de poids à cause de la mauvaise alimentation qu'elle recevait, et, malgré une bronchite, et bien que la mère fût enceinte, elle a regagné par l'allaitement exclusif au sein le poids qu'elle avait perdu, et s'est mise à prospérer normalement de 20 grammes environ par jour.

Cette observation est d'autant plus intéressante qu'elle a trait à une enfant qui avait toujours été faible et débile, dont la santé était compromise, et que, si l'allaitement maternel avait été supprimé, sa vie même aurait certainement été en danger.

Dangers du sevrage prématuré. — L'observation qui précède nous montre que le sevrage trop tôt effectué a des inconvénients pour l'enfant, tandis que la continuation de l'allaitement aurait pour lui des avantages très grands.

L'étude des dangers du sevrage brusque ou prématuré nous aidera à délimiter, dans le cas spécial où la mère est enceinte, les conditions dans lesquelles il est de son devoir de continuer l'allaitement au sein, dans l'intérêt de son nourrisson.

Une observation de M. Budin a trait à un enfant superbe dont la nourrice était enceinte, et qui, aussitôt le sevrage a changé totalement d'aspect (observation XXXV). Dans nos observations personnelles, nous avons des faits analogues (observations XXVIII et XXXIV).

Nous ne referons pas à ce propos le procès de l'allaitement artificiel ; tous les accoucheurs sont d'accord pour le condamner, et nombre de travaux ont été faits pour le combattre.

Le lait est un aliment s'éloignant des autres. Sa digestion suppose chez celui qui s'en nourrit la présence de certains ferments, et l'existence de certaines dispositions du tube digestif ; il convient seul à l'alimentation des jeunes êtres pendant la première phase de leur développement, et les principes renfermés dans le lait de chaque espèce animale, en rapport avec la rapidité du développement des individus de cette espèce, montrent qu'il n'est pas convenable au développement des individus d'une espèce différente.

On sait que l'enfant assimile mal le lait de vache cru. Il présente généralement, avec cette alimentation, d'abord de la constipation, puis de la diarrhée.

Dans les conditions les plus favorables, le teint des enfants ainsi nourris est pâle, les tissus sont mous, le ventre est volumineux ; les éleveuses d'enfants ont depuis longtemps remarqué chez les enfants artificiellement allaités, des particularités de l'abdomen, appelées « ventre calleux », probablement à cause du rôle attribué au *caillé* ou fromage dans son développement. En effet, chez l'enfant, il n'existe qu'une faible quantité de salive et de suc

pancréatique ; l'intestin est, de plus, peu musclé ; il lui faut donc du lait qui s'acidifie lentement et fasse un fromage peu rétractile, ce qui n'est pas le cas du lait de vache.

Un autre fait, constaté souvent dans les campagnes est le suivant : sous l'influence d'un lait de vache très riche en principes nutritifs et surtout en beurre, certains enfants prennent un développement squelettique considérable ; au moment du sevrage, ils ont plus de masse que les enfants du même âge nourris au sein, mais ils sont plus pâles, plus mous ; ils marchent plus tardivement et plus difficilement ; ils ont une faiblesse de reins qui se traduit par un balancement dans la marche ; il semble que le lait de vache, pour les faire seulement plus gros, les conserve plus faibles et moins vigoureux.

Et nous n'avons ici en vue que les cas favorables de l'alimentation au lait de vache pratiquée avec soins. Qui dira tous les décès produits par cette alimentation déjà mauvaise par elle seule, qu'on rend plus funeste encore en donnant à l'enfant des liquides ou des bouillies quelconques.

Il est vrai que, par la stérilisation du lait, on est arrivé à supprimer une partie de ces dangers ; les caillots formés dans l'estomac par le lait stérilisé sont plus mous, moins résistants que ceux du lait qui n'a pas subi l'ébullition : la digestion en est plus facile.

Le problème de l'alimentation artificielle pourrait sembler résolu et le lait stérilisé employé dans les maternités évite à peu près tous les accidents ; mais il semble aux femmes du peuple, ignorantes et pauvres, une panacée

universelle qui donne une sorte d'immunité à leur enfant, et elles leur donnent concurremment une autre alimentation quelconque, avec laquelle elles détruisent les bons effets du lait stérilisé.

Ces accidents et ces dangers, extrêmement fréquents dans la classe pauvre, où les nécessités du travail quotidien forcent la mère à se séparer de son enfant ; plus rares dans la classe riche, où la mère a le temps de surveiller l'alimentation du bébé, prennent une proportion plus grande, deviennent pour ainsi dire fatals, au moment de l'année où arrivent les grandes chaleurs, c'est-à-dire dans les mois de juin, juillet, août et septembre.

A cette époque, les statistiques l'ont montré, la mortalité des enfants du premier âge devient considérable ; elle monte jusqu'à 12 et 13 0/0 (Coyteux-Duportal, Th. 1870) ; et il a été prouvé que la presque totalité des enfants qui succombent de diarrhée dans ces conditions sont alimentés artificiellement.

CHAPITRE IV

Conduite à tenir pour l'allaitement en présence d'une nouvelle grossesse.

En montrant tous les dangers de l'alimentation artificielle après les avantages de l'allaitement au sein continué pendant la grossesse, nous n'avons aucunement la prétention de conclure que l'allaitement au sein doit être continué dans tous les cas où survient une grossesse nouvelle. Mais nous sommes en droit d'affirmer qu'il y a des circonstances où le nourrisson a tout à gagner à n'être pas sevré et où par conséquent le devoir de la mère est de continuer l'allaitement au sein.

Les principales indications de la continuation de l'allaitement au sein sont tirées :

a) de l'âge du nourrisson,

b) de l'époque de l'année,

considérés au moment où la grossesse est reconnue.

a) **Age de l'enfant.** — Si le nourrisson a moins de six mois au moment où apparaissent les premiers signes de la grossesse, on ne peut lui imposer impunément l'allaitement artificiel, et ce sera un véritable bienfait pour lui que l'allaitement au sein soit continué.

Nous possédons une observation qui montre que la cessation de l'allaitement dans ces conditions, n'est jamais

sans apporter des troubles dans sa santé générale (observation XXVIII).

Dans cette observation, l'enfant n'a été nourri que jusqu'à deux mois de grossesse, il se portait alors très bien, le sevrage prématuré l'a rendu souffrant et il est certain que sa santé n'eût pas été ébranlée si on l'avait sevré quelques mois plus tard.

Lorsque l'enfant a plus de six mois, il est plus apte à supporter une autre alimentation que le lait de sa mère, sa résistance est plus grande, mais il peut encore se ressentir de ce changement s'il est effectué trop brusquement ; l'observation XXXIV en est une preuve.

Il faudrait dans ces conditions ne pas sevrer brusquement l'enfant, et avoir recours à l'allaitement mixte, sur lequel nous reviendrons tout à l'heure.

b) **Epoque de l'année.** — C'est de ce deuxième point que nous tirons l'indication la plus pressante et la plus absolue. La suppression de l'allaitement au moment des chaleurs est pour ainsi dire l'arrêt de mort de l'enfant. Dans tous les cas où une grossesse est reconnue dans le courant d'un des mois suivants : Juin, juillet, août, septembre, il faudra reculer le sevrage de l'enfant, jusqu'au milieu d'octobre. En suivant ce précepte, on évitera des accidents redoutables et souvent mortels sans que le nourrisson coure aucun risque. L'époque des chaleurs passée, l'enfant sera sevré après avoir été mis pendant quelque temps à l'allaitement mixte.

De l'allaitement mixte.

Une objection très importante que l'on pourrait faire aux règles que nous indiquions plus haut, est celle qui vise la diminution de la sécrétion lactée pendant la grossesse.

Si la sécrétion lactée est diminuée, ne fera-t-on pas courir à l'enfant des dangers aussi grands au moins qu'en substituant l'alimentation artificielle au sein maternel ?

Eh bien, nous ne pensons pas que la diminution dans la quantité de la sécrétion lactée doive être une raison suffisante pour suspendre l'allaitement. D'abord nous avons vu que rarement cette diminution est très considérable et qu'elle se manifeste surtout à la fin de la grossesse.

En supposant même que cette diminution soit notable, nous saurons par le poids de l'enfant si l'allaitement maternel est suffisant. D'autre part les dangers du sevrage sont tellement considérables pendant les mois chauds qu'il y aura lieu de recourir à l'allaitement mixte.

On a signalé depuis longtemps la supériorité de l'allaitement mixte sur l'allaitement purement artificiel.

M. Budin a donné des observations avec courbes de poids dans lesquelles il est montré que les enfants nourris à la fois au sein maternel et au biberon augmentent plus vite de poids que ceux qui sont nourris même avec tous les soins désirables au lait stérilisé seul.

Ce fait, qu'il a montré dans le cas de deux jumeaux et dans plusieurs cas où la mère avait du lait en quantité insuffisante, est très important pour nous et vient à l'appui de notre opinion.

Le lait maternel, même en petite quantité, aide beaucoup à la digestion du lait de vache, qui est incomplète parce qu'il manque dans l'estomac de l'enfant les ferments nécessaires à cette digestion ; le lait de la mère semble tenir lieu de ces ferments qui manquent et grâce à lui le lait de vache est digéré beaucoup plus facilement.

Pour que l'allaitement mixte ait toute sa valeur dans le cas qui nous occupe, il faut suivre une règle qui est la suivante :

L'ingestion du lait de vache doit suivre immédiatement l'ingestion du lait maternel.

Que si on fait faire à l'enfant des tétées alternatives, l'effet de l'allaitement mixte est beaucoup moindre et le lait de vache est mal digéré.

Dans les faits ordinaires, on a affaire à un nourrisson de six mois au moins lorsque la grossesse devient certaine ; le nourrisson absorbe environ 1000 à 1100 grammes de lait en vingt-quatre heures, en dix tétées à deux heures d'intervalle. On se contente de faire téter l'enfant au sein pendant environ cinq minutes, et on lui fait prendre ensuite au biberon ou au verre 60 à 70 grammes de lait de vache. La quantité de lait absorbé chaque deux heures est sensiblement égale pour chaque fois et suffisante à l'alimentation de l'enfant.

Mais pour être certain que l'enfant absorbe assez, dans le cas où la sécrétion lactée chez la femme enceinte est diminuée ou tend à diminuer chaque jour, il faut non seulement peser l'enfant quotidiennement, mais encore peser une tétée au sein maternel.

Pour cela, employant la méthode des pesées du professeur Guillot, on pèse l'enfant habillé, puis on le met au

sein pendant sept ou huit minutes. Au bout de ce temps, on repèse l'enfant.

L'augmentation du poids est égale à la somme de lait introduit dans l'économie.

L'enfant de six mois ayant besoin de 110 grammes par tétée, si on trouve après pesée une augmentation de 40 grammes, on lui donnera 70 grammes de lait de vache pour arriver à la quantité suffisante.

En supposant que la sécrétion diminue chez la mère, on serait averti par la pesée et on donnerait à l'enfant une quantité de lait de vache suffisante pour que la tétée soit toujours de 110 grammes en tout.

On agira de même dans tous les cas, en tenant compte de l'âge de l'enfant.

Le lait de vache employé sera de préférence du lait stérilisé, pur, non coupé, car le coupage oblige les enfants à absorber une quantité plus grande de liquide, et de ce fait ils s'accroissent moins.

Il faudra éviter aussi la surcharge alimentaire, en ayant soin de faire prendre à l'enfant des tétées suffisantes calculées suivant son âge, mais non trop considérables, car la surcharge alimentaire détermine chez les nourrissons de l'intolérance gastro-intestinale, des vomissements, de la diarrhée.

A la rigueur, on peut employer pour l'allaitement mixte du bon lait de vache non stérilisé, mais de provenance authentique et dont on soit sûr, à condition que la vache dont il provient ait vêlé seulement depuis 4, 5 ou 6 mois, le lait à cet âge de la sécrétion n'étant ni trop phosphaté ni trop calcique.

En suivant tous ces préceptes, en ayant recours suivant les cas à l'allaitement exclusif au sein ou à l'allaitement mixte ainsi pratiqué, on évitera les grands inconvénients dont l'enfant aurait souffert par l'allaitement artificiel.

Nous citons ci-après une observation due à la pratique du professeur Pinard et qui est des plus intéressantes et des plus concluantes.

Elle montre quand et comment doivent être employés pendant la grossesse ou l'allaitement au sein ou l'allaitement mixte.

OBSERVATION IV (due à M. le professeur PINARD).

Mme L..., 21 ans, grande, bien constituée, brune, accouche pour la première fois, spontanément à terme le 5 avril 1892, d'un garçon du poids de 3150 grammes. Allaitement au sein maternel.

Le 30 juin, Mme L... vint me consulter en disant que ses règles apparues le 25 mai n'avaient pas reparu le 25 juin. Je lui dis que cela ne constituait pas un signe de grossesse et que l'on voyait des cas où lors d'un premier allaitement, un retour de couches était constaté, puis les règles ne se montraient que quelques mois après. L'allaitement fut continué.

Le 28 juillet, Mme L... revint me voir, elle allait très bien ainsi que son enfant. L'examen me démontra que l'utérus avait le volume d'un utérus gravide de 2 mois environ. Je conseillai de continuer l'allaitement pendant les mois d'août et septembre, malgré l'existence à peu près certaine de la grossesse.

Je revis cette dame le 5 octobre. La grossesse était certaine.

Malgré le bon état général de la mère et de l'enfant, je conseillai le sevrage. L'enfant pesait 7,630 grammes. On commença l'allaitement mixte et le sevrage complet n'eut lieu qu'à la fin d'octobre.

2^e Accouchement le 7 mars 1893. Enfant garçon pesant 3800 grammes, allaitement au sein. Pas de règles. Etat général excellent.

Le 10 juillet, voyant son ventre grossir, Mme L... vient me voir. Je constatai que l'utérus avait le volume d'un utérus gravide de 3 mois.

L'allaitement exclusif au sein fut continué jusqu'au 30 septembre, allaitement mixte jusqu'au 15 octobre. L'enfant pesait 9,300 grammes.

3^e *accouchement* le 15 janvier 1894. Enfant, garçon du poids de 4,000 grammes, allaitement exclusif au sein pendant 9 mois, mixte pendant un mois. Le 20 décembre, l'enfant pesait 10 k. 300.

Aujourd'hui, la mère et les enfants se portent à merveille. Les trois enfants sont remarquablement développés. Ils ont marché tous les trois avant leur première année. L'éruption des vingt premières dents eut lieu avant la fin de la 2^e année.

Dans cette observation d'autant plus convaincante qu'elle est triple en quelque sorte, l'allaitement exclusif au sein a été continué pendant la grossesse et pendant toute la période des chaleurs ; le sevrage n'a jamais été brusque et l'allaitement mixte a été employé chaque fois pendant un mois environ ; les enfants nourris de la sorte n'ont jamais été malades et se sont développés magnifiquement,

Cette observation, qui résume tout ce qui précède, est encore pour ainsi dire le résumé anticipé de ce qui va suivre, et à elle seule justifierait toutes les conclusions de ce travail.

Du changement de nourrice.

Nous serons bref sur le changement de nourrice.

Nous n'avons dans notre travail envisagé que le cas qui devrait être le cas unique, où la mère nourrit elle-même puisqu'elle peut le faire presque toujours. Nous voudrions, au double point de vue moral et social, voir limiter le rôle de la nourrice bourgeoise au cas où la mère ne pourrait en aucune façon suffire à sa tâche.

La substitution du lait d'une nourrice au lait maternel peut aussi n'être pas sans inconvénients pour l'enfant, car

ce lait serait dans la majeure partie des cas d'un âge de sécrétion plus avancé que celui de la mère, trop beurrier, et l'enfant présenterait les accidents de la surcharge alimentaire.

Pour que l'on soit autorisé à prendre une nourrice au sein, il faut que l'allaitement mixte par la mère ne soit plus possible, ce dont on serait averti par le poids de l'enfant, par l'examen chimique et microscopique du lait.

Or ces faits sont rares et ne se présentent que lorsque la sécrétion lactée est complètement tarie, ou bien que le lait présente une composition anormale ou un retour à l'état colostral.

C'est seulement dans ces cas exceptionnels que l'allaitement au sein par une nourrice s'imposerait, de préférence aux dangers probables du sevrage et de l'allaitement purement artificiel.

CHAPITRE V

Etat de la femme allaitant pendant la grossesse

Nous n'avons eu en vue jusqu'à présent que le nourrisson et ce qu'il devient pendant la grossesse de sa mère. Mais il est encore deux êtres dont nous avons à nous préoccuper :

- a) La mère;
- b) L'enfant dont elle est enceinte.

Tarnier et Chantreuil, G. Poirier, Budin, ont fait de grandes réserves pour la femme allaitant pendant la grossesse ; ils ont craint pour elle des dangers dans cette double fonction et se sont demandés si elle n'aurait jamais à souffrir, surtout dans les grandes villes, de la coïncidence d'une grossesse et d'un allaitement.

Nous remarquons d'abord que dans aucune de nos observations, les femmes allaitant pendant la grossesse n'ont ressenti aucun malaise de ce fait, ne se sont même pas senties fatiguées. Cette constatation, déjà importante pour les faits isolés, devient capitale pour les femmes qui sont coutumières du fait, et qui allaitent successivement leurs enfants pendant qu'elles sont enceintes d'un autre.

On a noté la parfaite santé de la mère dans l'observation de M. Pinard malgré deux allaitements pendant deux grossesses successives. De même dans les observations XII, XVII, XX, XXIII et XXIV.

Cette bonne santé chez la femme enceinte qui nourrit,

n'existe bien entendu qu'à condition qu'elle ait une hygiène suffisante.

1° La nourriture doit être abondante et saine.

Les analyses de F. Simon montrent en effet l'influence fâcheuse d'une nourriture insuffisante sur la sécrétion lactée.

Analyses successives du lait de la même femme (F. Simon).

	Eau	Parties solides	Beurre	Caséine	Sucre et matiè- res extractives
18 novembre (après une nourriture animale abondante)	859	119,4	34	37,5	45,4
1 ^{er} décembre (après privations)	920	28	8	37	40
4 janvier (après 2 jours de nourriture animale abondante).	873,6	126,4	37	40	46

2° La nourrice enceinte doit aller au grand air, faire quelques promenades, en prenant garde à l'humidité et à l'impression du froid, qui produisent sur la sécrétion du lait une influence fâcheuse.

3° Il faudra, et ce point est surtout important, non pas garder le repos absolu, mais éviter avec soin les fatigues et les veilles.

Ce qui est vrai pour la femme enceinte l'est encore bien plus pour la femme enceinte qui nourrit ; l'influence du repos est doublement bienfaisante, en se faisant sentir sur la qualité de la sécrétion lactée et sur le fœtus en voie de développement.

En prenant les soins qui précèdent, la femme mènera à bon terme, sans préjudice pour elle-même, sa grossesse et l'allaitement de son premier enfant.

CHAPITRE VI

De l'enfant en voie de développement.

On a prétendu que lorsqu'une femme allaitait pendant la grossesse, la marche de cette grossesse pouvait être interrompue et qu'il pouvait y avoir soit avortement soit accouchement prématuré, par congestion utérine déterminée par les succions des mamelons.

Ribemont-Dessaignes (*Préris d'obstétrique*) signale cette opinion. Nous n'avons trouvé aucun fait qui la corrobore dans nos observations ou dans la littérature médicale. Dans le cas de G. Poirier (obs. II, citée page 39) il est parlé d'une fausse couche de trois mois survenue pendant l'allaitement, mais elle est mise par l'auteur sous l'influence d'une émotion vive chez la mère.

Dans un seul de nos cas (obs. XV), la grossesse n'était pas tout à fait à terme, cependant l'enfant vint au monde bien constitué et pesant 2830 grammes. Il y avait eu rupture prématurée des membranes qui reconnaît des causes spéciales relatées dans l'observation.

Dans tous les autres cas, les enfants vinrent au monde à terme, leur état physique était des plus satisfaisants.

Il est intéressant d'observer le poids des enfants nés dans ces conditions.

Remarquons qu'un seul d'entre eux a un poids notablement inférieur à 3000 grammes ; c'est celui qui fait l'objet

de l'observation VIII ; il pesait 2188 grammes seulement, mais sa mère était de petite taille, et ne s'était pas reposée pendant la grossesse : or, on sait l'influence du repos de la mère sur le poids des enfants.

Tous les autres ont un poids qui oscille autour de 3000 grammes. Quand il est notablement supérieur à 3000 grammes c'est que la mère s'est reposée pendant la grossesse, comme il est manifeste dans l'observation IV, où les enfants pèsent respectivement 3800 et 4100 grammes.

Si, de nos observations, qui sortent presque toutes de la clinique Baudelocque, nous voulons tirer des conclusions à ce propos, nous arrivons aux chiffres suivants :

	Poids moyen de l'enfant à la naissance.
Dans 1 cas (allaitement continué pendant 2 mois de grossesse). . . .	4000 gr.
« 1 cas (allaitement pendant 3 mois de grossesse)	4070 gr.
« 19 cas (allaitement pendant 5 mois de grossesse)	3325 gr.
« 4 cas (jusque 6 mois de grossesse). . . .	3405 gr.
« 2 cas (allaitement pendant toute la grossesse)	3140 gr.

Ainsi, le poids des enfants pendant le développement desquels la mère a nourri est un poids normal.

Il est vrai que ce poids diminue légèrement à mesure que la mère a nourri plus longtemps pendant la

grossesse ; mais, même dans le cas d'allaitement prolongé ce poids est encore notablement supérieur à 3000 grammes, ce qui est tout à fait normal.

Considérons maintenant le poids moyen des enfants sans tenir compte du temps pendant lequel la mère a nourri étant enceinte.

Poids total des 27 enfants : 90 kilog. 210. Poids moyen de chacun des enfants à la naissance : 3340 grammes.

Ajoutons que ces enfants se développent normalement qu'ils ne présentent pas de rachitisme, et que nous avons pu en suivre et en voir qui nés après que leur mère avait nourri pendant toute sa grossesse, étaient bien portants et bien constitués.

Nous sommes arrivé à la fin de notre travail. Nous croyons avoir montré que la grossesse n'est pas incompatible avec un bon allaitement, que ni le nourrisson, ni sa mère enceinte, ni l'enfant en voie de développement n'ont à souffrir de cette coïncidence. Nous croyons avoir justifié les conclusions qui vont suivre et indiqué dans quels cas le devoir de la mère est de continuer l'allaitement au sein lorsque survient une nouvelle grossesse.

OBSERVATIONS

OBSERVATION V.

R... Léonie, 35 ans, couturière, III pare, accouche en août 1896, à terme, d'une fille qu'elle nourrit au sein pendant 4 mois seulement, car elle cesse l'allaitement le 16 décembre, s'apercevant qu'elle est enceinte.

Son enfant avait diminué de 500 grammes du 1^{er} au 16 décembre, sans présenter de troubles gastro-intestinaux.

Il a bien repris après le sevrage, et est bien portant depuis.

La sécrétion lactée était notablement diminuée.

OBSERVATION VI.

G... Augustine, 27 ans, domestique, IV pare, a allaité son 3^e enfant, né en 1895, et a continué l'allaitement pendant les six premiers mois de sa quatrième grossesse.

Le troisième enfant a toujours été bien portant.

La femme accouche le 3 juillet 1896, à terme, d'un garçon dont l'état physique est des plus satisfaisants, et qui pèse 3500 grammes.

OBSERVATION VII.

M... Ernestine, 24 ans, III pare, a eu son second enfant le 19 novembre 1895, ne l'a sevré qu'au moment où elle a senti remuer son 3^e enfant.

Malgré tout, le second enfant est extrêmement bien portant ; la mère expulse le 1^{er} décembre, à terme, un enfant de 2930 grammes.

Le placenta dans cet accouchement présentait quelques foyers hémorragiques.

OBSERVATION VIII.

D... Petit-Jean, 27 ans, brodeuse, III pare.

1^{er} *Accouchement* le 4 juillet 1895.

2^e *Accouchement* le 26 septembre 1896, à Baudelocque, fille nourrie au sein par la mère pendant 10 mois. Bien portante.

Règles uniques en janvier.

Cessation de l'allaitement au cinquième mois de la 3^e grossesse.

3^e *Accouchement* le 10 décembre 1897, fœtus masculin de 2,488 grammes.

La mère est de petite taille et ne s'est pas reposée pendant sa grossesse.

OBSERVATION IX.

T... Marie, 48 ans, couturière, II pare.

1^{er} *Accouchement* en septembre 1895 d'un garçon qu'elle nourrit au sein jusqu'en décembre 1895, l'enfant ayant 14 mois.

A ce moment, la sécrétion lactée diminue ; elle consulte une sage-femme qui diagnostique une grossesse de deux mois environ ; elle cesse l'allaitement de son premier enfant, qui est actuellement bien portant.

Remarquons que le sevrage a été pratiqué à l'âge de 14 mois et en hiver ; il ne devait donc pas présenter d'inconvénients.

OBSERVATION X.

J... Anna, 23 ans, II pare.

Accouchée pour la première fois le 27 décembre 1895.

A nourri son enfant pendant 11 mois ; n'a jamais eu de règles pendant l'allaitement ; a cessé de nourrir en fin janvier 1897 parce qu'elle était grosse de 6 mois. Cette première enfant est bien portante.

L'état général de la mère a toujours été satisfaisant pendant l'allaitement.

Elle accouche à terme, le 19 mai 1897, d'un garçon qui pèse 3800 grammes.

Etat de l'enfant et de la mère à la sortie de la clinique Baudelocque : bon.

OBSERVATION XI.

D... Antoinette, 22 ans, papetière, II pare.

Première enfant nourrie jusqu'aux mouvements actifs du second, bien portante.

27 mai 1897. — Met au monde un garçon de 3070 grammes.

OBSERVATION XII.

F... Adélaïde, 32 ans, ménagère, IV pare.

Troisième accouchement le 23 juin 1895, fille nourrie au sein maternel jusqu'à l'entrée de la mère à Baudelocque pour son quatrième accouchement.

La petite fille ainsi nourrie s'est développée normalement et est actuellement bien portante ; la mère ne s'est jamais sentie fatiguée pendant cet allaitement qui a été continué pendant toute sa grossesse.

Elle accouche le 22 novembre d'un garçon bien constitué pesant 3550 grammes.

OBSERVATION XIII.

C... Eugénie, 33 ans, suppléante, V pare.

A nourri son quatrième enfant au sein, jusqu'à l'apparition des mouvements actifs du cinquième, sans que l'enfant nourri ait souffert en rien.

Accouche le 24 novembre 1896 d'une fille pesant 3670 grammes, dont l'état physique est des plus satisfaisants.

OBSERVATION XIV.

M... Eugénie, 32 ans, ménagère, VIII pare.

A nourri son septième enfant, une fille née le 6 février 1895, jusqu'à 20 mois ; devient enceinte en allaitant ; l'enfant n'a jamais présenté de troubles pendant l'allaitement qui a été continué 3 mois pendant la grossesse nouvelle. Elle est actuellement bien portante.

La mère expulse à terme le 21 mai 1897, une fille qui ne pèse pas moins de 4070 grammes.

OBSERVATION XV.

M... Barbe, 22 ans, blanchisseuse, II pare.

A une fille bien portante, née en décembre 1893, qu'elle a nourrie au sein jusqu'au moment de son entrée dans le service (13 février 1895).

Expulse le même jour une fille de 2830 grammes, d'état physique très satisfaisant.

Cette femme n'était pas tout à fait à terme ; il y a eu le 12 février une rupture prématurée des membranes qui peut s'expliquer par le fait suivant : le cordon était inséré tout à fait sur le bord répondant à l'orifice de rupture. Il y avait autour du cou deux circulaires qui ont pu permettre un tiraillement du cordon à son insertion.

OBSERVATION XVI.

L... Lina, 30 ans, lingère, III pare, nourrissait sa seconde fille qui est bien portante, est devenue enceinte pendant l'allaitement.

Accouche le 14 février 1895, à terme, d'une fille pesant 3000 grammes.

Etat de la mère et de l'enfant à la sortie : bon.

OBSERVATION XVII.

D... Adèle, 39 ans, X pare.

A part une fausse couche gémellaire en 1876, cette femme a eu de 1877 à 1895, neuf enfants, tous très beaux à la naissance, qu'elle a tous élevés au sein pendant 14, 16 et 20 mois, ne cessant de les allaiter le plus souvent qu'un mois après l'apparition des mouvements actifs.

Ces enfants sont vivants et bien portants, à l'exception de deux d'entre eux, morts, l'un accidentellement, l'autre, de diphtérie.

La mère, malgré tout, n'a jamais été malade pendant ces allaitements successifs, et enfin elle accouche le 24 mai 1895 d'un garçon pesant 3370 grammes.

OBSERVATION XVIII.

H... Blanche, 26 ans, ménagère, V pare, nourrissait son quatrième enfant, qui a toujours été bien portant, lorsqu'elle est devenue enceinte pour la cinquième fois. A continué l'allaitement jusqu'à l'apparition des mouvements actifs.

Accouche à terme le 31 mai 1895 d'un enfant, garçon pesant 3600 grammes.

OBSERVATION XIX.

B... Pauline, 32 ans, lingère, IV pare, nourrissait son troisième enfant qui avait 16 mois lorsqu'elle a senti remuer le 4°. Tous deux sont vivants et bien portants.

OBSERVATION XX.

D... Alice, 29 ans, IV pare.

Cette femme accouche pour la 3^e fois le 7 mai 1894 d'un garçon qu'elle nourrit au sein. Elle continue l'allaitement jusqu'au 15 décembre, au 6^e mois de sa nouvelle grossesse.

Le garçon ainsi nourri s'est toujours bien porté. La mère ne s'est nullement sentie fatiguée, et le 28 avril 1896, elle accouche à terme d'une fille de 2950 grammes, bien constituée.

OBSERVATION XXI.

B... Marie, 22 ans, journalière, IV pare.

3^e grossesse en 1894. La femme accouche spontanément et à terme d'un garçon qu'elle nourrit au sein. Elle devient enceinte pendant l'allaitement, qu'elle ne cesse qu'à l'apparition des mouvements actifs.

Elle accouche à l'asile Michelet d'une fille dont l'état physique est bon, et qui pèse 2940 grammes.

OBSERVATION XXII.

L... Babette, 29 ans, cuisinière, III pare, a nourri son second enfant, qui n'a cessé de se bien porter pendant l'allaitement, jusqu'à

l'apparition des mouvements actifs du troisième, dont elle accouche à terme à Baudelocque, le 17 mars 1896 : c'est un garçon qui pèse 3330 grammes.

Etat de la mère et de l'enfant à la sortie : bon.

OBSERVATION XXIII.

G... Jeanne, 42 ans, femme de ménage, VIII pare, ne s'est pas aperçue de sa nouvelle grossesse au début, car elle nourrissait son 7^e enfant ; elle accouche le 26 juin 1897 d'un garçon pesant 3270 gr. ; bien qu'elle ait allaité jusqu'aux mouvements actifs.

Ajoutons que les autres grossesses étaient intervenues pendant l'aménorrhée, cette femme nourrissant pour ainsi dire constamment depuis 1885, et n'arrêtant même souvent pas l'allaitement à l'apparition des mouvements actifs ; que malgré cela, elle a toujours été en bonne santé, et que ses enfants étaient toujours très beaux à la naissance et pendant la première enfance.

OBSERVATION XXIV.

A... Georgette, 27 ans, cuisinière, V père, accouchée pour la première fois en janvier 1895, d'une fille qu'elle nourrit au sein.

L'enfant qu'elle allaitait est bien portante et n'a jamais été malade, même alors que sa mère était enceinte de 4 à 5 mois.

Cette femme accouche à terme le 8 juillet 1896 d'un garçon bien constitué qui pèse 3710 grammes.

La parturiente s'était reposée pendant tout le cours de cette grossesse.

Cette femme avait déjà par deux fois, au moment de sa seconde et de sa troisième grossesse, continué à allaiter l'enfant qu'elle avait eu chaque fois l'année précédente, et rien de fâcheux n'en était résulté, ni pour elle, ni pour aucun des nourrissons.

OBSERVATION XXV.

M... Joséphine, 26 ans, III père.

2^e accouchement spontané à terme le 15 septembre 1895, garçon élevé au sein par la mère pendant 20 mois, bien portant.

Elle reprend ensuite un autre nourrisson, pendant 9 mois, et devient alors enceinte de la grossesse actuelle. S'apercevant des mouvements actifs en janvier 1897, elle ne nourrit plus, mais affirme que son nourrisson se portait à merveille.

Elle accouche le 11 juin d'une fille de 3830 grammes, bien constituée.

Sortie de la clinique le 19 juin 1897.

Eat de la mère et de l'enfant à la sortie : bon.

OBSERVATION XXVI.

C..., 36 ans, blanchisseuse, X pare, nourrit au sein une fille née à terme en 1895, redevient enceinte pendant ce temps, ne s'aperçoit de sa nouvelle grossesse qu'à l'apparition des mouvements actifs, cesse alors l'allaitement de sa fille qui était bien portante.

L'enfant qu'elle expulse le 6 janvier 1896 est un garçon du poids de 2950 grammes.

OBSERVATION XXVII.

L... Ida, 40 ans ménagère, VII pare, accouche pour la 6^e fois en 1893, d'un garçon qu'elle nourrit au sein pendant 3 ans, jusqu'en mars 1896, où apparaissent les mouvements actifs de sa septième grossesse.

7^e grossesse, à terme ; enfant de 3100 grammes, bien constitué.

OBSERVATION XXVIII.

C... Jeanne, 27 ans, III pare.

2^e accouchement, fille née le 27 mai 1896, nourrie par la mère.

Retour de couches en septembre, puis, plus de menstrues.

Cette femme, devenue enceinte au mois de novembre, continue l'allaitement pendant deux mois encore ; elle avait beaucoup de lait et l'enfant se portait très bien.

Enfin, sur les conseils de ses voisines, elle a sevré sa petite fille, qui est actuellement vivante, mais qui a été faible pendant quelques mois après le sevrage.

Quoique ayant allaité pendant les deux premiers mois de sa nouvelle grossesse, cette femme met au monde à terme, le 23 août 1897 une fille pesant 4000 grammes.

La mère se reposait depuis plusieurs mois.

OBSERVATION XXIX.

B... Emélie, 31 ans, blanchisseuse, IV pare, a nourri sans inconvénients ni pour elle, ni pour l'enfant, un garçon né en 1895, jusqu'en avril 1897, date d'apparition des mouvements actifs pour sa 4^e grossesse dont elle ne s'était pas aperçue.

Accouche le 27 avril d'un garçon de 3520 grammes.

OBSERVATION XXX.

B... Rosine, 33 ans, journalière, VI pare, devenue enceinte en nourrissant une fille maintenant bien portante, n'a cessé l'allaitement qu'à l'apparition des mouvements actifs.

Accouche le 20 août d'une fille de 3240 grammes, bien constituée.

OBSERVATION XXXI.

H... Marie 32 ans, XI pare.

Était nourrice dans une maison bourgeoise, reconnue enceinte à l'apparition de mouvements actifs, elle cesse de donner le sein à son nourrisson, sur lequel nous n'avons pas de renseignements.

Elle accouche à terme, le 20 janvier 1896, d'un garçon pesant 3950 grammes.

OBSERVATION XXXII.

B... Victorine, 28 ans, brocheuse, VIII pare, le 7^e enfant de cette femme, une fille, nourrie au sein par la mère; est bien portante: la mère a cessé l'allaitement en octobre 1894, s'apercevant de mouvements actifs.

Elle met au monde le 12 janvier 1895 un garçon pesant 3030 grammes.

OBSERVATION XXXIII.

C... Léonie, blanchisseuse, III pare.

Accouche en 1893, à terme d'une fille qu'elle élève au sein jusque fin septembre 1894 (date de l'apparition des mouvements actifs de la 3^e grossesse).

Elle expulse le 13 février 1895 un garçon du poids de 3580 grammes.

Etat de la mère et de l'enfant à la sortie : bon.

OBSERVATION XXXIV.

V... Cécile, 35 ans, ménagère, XI pare.

Le 10^e enfant de cette femme est un garçon né à terme le 20 avril 1896, que la mère élève au sein jusqu'à l'âge de 9 mois. Cet enfant avait toujours fait l'admiration de tout son entourage.

Il obtint à l'âge de 8 mois le premier prix au concours des bébés.

Mais le mois suivant (décembre 1896), la mère, qui avait jusqu'alors toujours ses règles quoique allaitant, n'a plus de menstrues. Elle se juge enceinte, et suivant les idées généralement admises, elle sevrer son enfant.

Or, de son propre aveu, l'enfant qui jusqu'alors avait toujours été bien portant, est devenu malade ; il l'est depuis le sevrage d'une façon presque continuelle. Il y a actuellement (10 septembre 1897), 16 mois et n'est plus l'enfant magnifique qu'il était il y a quelque temps.

OBSERVATION XXXV.

BUDIN, *Femmes en couches et nouveau-nés.*

Une nourrice vient nous trouver à la Charité pour nous demander si elle n'avait pas senti remuer. — Comme son enfant était très beau, nous l'examinons : elle était grosse de 4 mois 1/2 environ. Nous prélevons un peu de son lait ; l'examen en fut fait par M. Berlioz, qui n'y trouva rien d'anormal.

Nous voulions photographier l'enfant ; la mère nous promit de revenir quelques jours plus tard, mais à peine sortie de l'hôpital, elle se

laissa convaincre par ses voisines que l'enfant souffrirait ; elle alla chez un herboriste, lui demanda conseil et lui acheta des drogues pour tarir la sécrétion lactée.

Lorsque l'enfant reparut à la Charité, le sevrage était effectué ; et l'enfant ayant mal digéré avait très mauvaises mine, était à peine reconnaissable.

Aussi, avons-nous regretté de n'avoir pas pu le photographier dès le premier jour.

Ainsi, dans la grande majorité des cas, l'enfant ne souffre pas de la grossesse chez sa nourrice.

CONCLUSIONS

I. — Les exemples fournis par les femelles d'animaux domestiques nous permettent d'affirmer qu'il n'y a pas incompatibilité entre la grossesse et un bon allaitement.

II. — Chez la femme, la grossesse n'amène sur la sécrétion lactée que des modifications chimiques peu importantes, et il n'y a lieu de retenir que la diminution dans la quantité du lait, qui est rarement considérable.

III. — A moins de circonstances exceptionnelles, l'allaitement au sein peut être continué, lorsque survient une nouvelle grossesse.

IV. — Dans tous les cas où le sevrage de l'enfant doit être différé (en particulier pendant les fortes chaleurs), le nourrisson a tout à gagner à continuer à être allaité par sa mère même enceinte.

V. — Dans les mêmes cas, si la sécrétion lactée est notablement diminuée, il y a encore intérêt pour le nourrisson à ce qu'on ne cesse pas l'allaitement au sein, et qu'on ait recours à l'allaitement mixte.

VI. — La mère non malade et ayant une hygiène suffisante, n'a jamais à souffrir de la coïncidence d'une grossesse et d'un allaitement au sein.

VII. — L'enfant qui se développe dans l'utérus pendant que sa mère en nourrit un autre vient au monde à terme, avec un bon état physique et un poids normal.

Vu :

Le Président de la thèse,

PINARD.

Vu :

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Médecine vétérinaire et zootechnie.

Collin. — *Physiologie comparée.*

Lézé. — *Les industries du lait.*

C. Pagès. — *Hygiène des animaux domestiques dans la production du lait.*

Saint-Cyr et Violet. — *Traité d'obstétrique vétérinaire.*

Thierry. — *Les vaches laitières.*

Tisserand. — *Vaches laitières.*

Lait et chimie du lait.

Donné (A.). — *Du lait et en particulier de celui des nourrices.* Paris, 1837.

Doyère. — *Du lait au point de vue physiologique et économique. Annales de l'institut agronomique de Versailles.*

Duclaux. — *Le lait.* Mémoire Paris, 1886.

Girard (A.). — *Le lait de nourrice.* *Journal de méd. de Paris*, 2^e série, VII, p. 498.

Guillot (L.-A.). — *Etude générale des propriétés normales et des altérations pathologiques du lait de femme.* Th. Paris, 1867.

Guillot (N.). — *De la nourrice et du nourrisson.* *Union médic.*, 1852.

Guiraud. — *Le lait de femme physiologique.* Th. Bordeaux, 1896.

Marchand (C.). — *De la composition anormale que peuvent présenter certains laits de femme.* *Compte rendu Assoc. franç. avanc. scienc.*, Havre, p. 877.

Pagès (C.). — *Physiologie de la mat. minérale du lait.* Th. sciences, 1894.

Pfeiffer (E.). — *Du lait de femme aux différentes périodes de l'allaitement.* *Berlin. klin. Woch.*, p. 1031.

Robin et Verdeil. — *Chimie anat. et phys. des principes normaux et morbides.* Paris, 1853.

Rouvier (J.). — *Le lait, caractères dans l'état de santé et de maladie.* Mém. Paris, 1893.

- Soxhlet.** — Différences chimiques entre le lait de vache et le lait de femme. *Munich. med. Woch.*
- Vaudin (L.).** — Le phosphate de chaux du lait. *Bull. méd.*, 1893.
- Vernois et Becquerel.** — *Du lait chez la femme dans l'état de santé et de maladie.* Mém. Paris, 1853.

Allaitement.

- Benzin (J.).** — *Des altérations que le lait peut subir dans le sein de la mère et de son influence sur la santé des enfants.* Th. Paris, 1838.
- Boutequoy.** — *Etude clinique sur la lactation et l'allaitement.* Th. Paris, 1854.
- Mme Brès.** — *De la mamelle et de l'allaitement.* Th. Paris, 1875.
- Budin.** — *Femmes en couches et nouveau-nés.*
- Budin.** — *Progrès médical*, 4 juin 1892.
— *Progrès médical*, 21 juillet 1892.
- Budin et Chavanne.** — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 25 juillet 1893, 19 juillet 1892, 14 juillet 1895.
- Cazeaux.** — *Traité d'accouchements.*
- Coyteux-Duportal.** — *Des divers modes de l'allaitement.* Th. Paris, 1870.
- Damourette.** — *Du lait et de l'influence de ses altérations sur les maladies des enfants.* Th. Paris, 1854.
- Eloy.** — *Considérations cliniques sur l'allaitement.* Th. Paris, 1873.
- Girard (A.).** — Note sur l'influence de certaines altérations du lait comme cause de divers états pathologiques chez les nouveau-nés. *Arch. gén. de méd.*, 4^e série, t. VIII.
- Mlle Lévine.** — *L'allaitement artificiel.* Th. Paris, 1889.
- Marchand (G.).** — *Du lait et de l'allaitement.* Th. Paris, Ecole sup. pharm., 1874.
- Poirier (G.).** — Cité par BUDIN.
- Ribemont-Dessaignes et Lepage.** — *Précis d'obstétrique.*
- Royer-Collart.** — *Du lait et de l'allaitement.* *Gaz. méd. de Paris*, 1848.
- De Sardac (A.).** — *De l'allaitement vicieux dans ses rapports avec les maladies et la mort des enfants.* Th. Paris, 1856.
- Simon (F.).** — Cité par COYTEUX-DUPORTAL.
- Van Swieten.** — *Commentaires de Boerhaave.*

Imp. G. St-Aubin et Thevenot. — J. Thevenot, successeur, St-Dizier (Hte-Marne).
